रजिस्ट्री सं. डी. (डी.)-72

REGISTERED No. D. (D)—72.

भारत का राजपत्र
The Gazette of India

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग I—खण्ड 1
PART I—Section 1

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं० 176] नई दिल्ली, मंगलवार, सितम्बर 8, 1981/भाद्र 17, 1903

No. 176] NEW DELHI, TUESDAY, SEPT. 8, 1981/BHADRA 17, 1903

इस भाग में भिन्न पृष्ठ संख्या दी जाती है जिससे कि यह अलग संकलन के रूप में रखा जा सके

Separate paging is given to this Part in order that it may be filed as a separate compilation

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय

(स्वास्थ्य विभाग)

संकल्प

नई दिल्ली, 8 सितम्बर, 1981

सं० यू० 12012/28/81-एम०ई० (आर०) (नीति).—पिछले तीन दशकों में देश में स्नातक पूर्व और स्नातकोत्तर स्तरों पर चिकित्सा शिक्षा की सुविधाओं का बडे पैमाने पर विस्तार किया गया है । इससे देश में स्वास्थ्य सेवाओं को बढ़ाने में सहायता मिली है। वैसे इस उपलब्धि के बावजूद चिकित्सा शिक्षा में कुछेक त्रुटियां आ गई हैं जिनके कारण देश की स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकताओं और प्राथमिकताओं की इतनी अच्छी पूर्ति नहीं हो पाई है। प्रधानमंत्री ने कई बार चिकित्सा शिक्षा के महत्व पर बल देते हुए कहा है कि इस तंत्र की समीक्षा की जानी चाहिएं जिससे [illegible] स्वास्थ्य परिचर्या के सम्पूर्ण उद्देश्य की पूर्ति कर के और कुछेक व्यक्तियों की जरूरतों को पूरा करने की बजाए आम लोगों की जरूरतों को पूरा करे।

2. "सन 2000 ई० तक सब के लिए स्वास्थ्य" के लक्ष्य को प्राप्त करने की राष्ट्रीय प्रतिबद्धता के संदर्भ में प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या की समग्र व्यवस्था के लिए वर्तमान चिकित्सा शिक्षा पद्धति की समीक्षा जरूरी हो गई है। इस संबंध में कुछ उष्णकटीबंधीय रोगों के पुनः फैलने, समुदाय प्रधान शिक्षा की प्रधानता होने, गांव की स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं का कारगर ढग से समाधान करने के लिए चिकित्सा कर्मचारियों को तैयार करने की आवश्यकता होने, सर्वसाधारण डाक्टरों और स्नातकोत्तर चिकित्सा व्यवसाइयों के अनुपात में असंतुलन होने के कारण तथा स्नातकपूर्व और स्नातकोत्तर स्तरों पर चिकित्सा शिक्षा की संपूर्ण प्रक्रिया जिसमें उसके लक्ष्य, शिक्षा देने के तरीके और उनके मूल्यांकन की विधियां शामिल हैं, के पर्याप्त न होने के कारण इन सब बातों की तुरन्त और सावधानीपूर्वक समीक्षा करने की आवश्यकता है।

3. इसलिए भारत सरकार ने एक चिकित्सक शिक्षा समीक्षा समिति गठित करने का निर्णय लिया है । इस समिति के सदस्य निम्नलिखित

1. डा० शांति लाल जे०मेहता, सेवा निवृत्त निदेशक जसलोक अस्पताल, बम्बई।	..	अध्यक्ष
2. डा० आई०डी० बाजाज, स्वास्थ्य सेवा महानिदेशक, नई दिल्ली	..	सदस्य
3. प्रोफेसर रामैलिंगस्वामी, महानिदेशक, भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद् नई दिल्ली	..	सदस्य
4. प्रोफेसर एच०डी० टण्डन निदेशक, अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली	..	सदस्य

5. डा० एल०एम०बी० जोसेफ .. सदस्य
प्रिंसिपल,
क्रिश्चियन मैडिकल कालेज,
वेलोर।

6. डा०एम०एम०मेहता, . सदस्य
संसद सदस्य,
53, नार्थ एवेन्यू, नई दिल्ली।

7. डा० ओ०पी० गुप्ता .. सदस्य
निदेशक,
चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान
गांधी नगर (गुजरात)

8. डा० आई० पी० गुरुद्रप्पा .. सदस्य
निदेशक,
चिकित्सा शिक्षा और अनुसंधान,
कर्नाटक सरकार,
बंगलौर

9. डा० वी०एम० सिन्हा, .. सदस्य
अध्यक्ष,
भारतीय चिकित्सा परिषद,
कोटला रोड, नई दिल्ली

10. डा० राजेश्वर शर्मा, .. सदस्य
प्रिंसिपल,
एस०एम०एस० मैडिकल कालेज,
जयपुर

11. डा० पी०एल० वाही, .. सदस्य
कार्यकारी निदेशक,
भारतीय चिकित्सा शिक्षा विकास संघ,
नई दिल्ली।

12. डा० पी०एस० छुट्टानी, .. सदस्य
22, सैक्टर 4,
चंडीगढ़

13. कर्नल आर०डी० अय्यर .. सदस्य
139/ए, केलायण्ड्रा कालोनी,
वसन्त नगर, मद्रास-90

14. डा के०एल० उडुप्पा .. सदस्य
प्रिंसिपल,
आयुर्विज्ञान कालेज,
वाराणसी।

15. श्री एन०एन० वोहरा, ... सदस्य-सचिव
संयुक्त सचिव,
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय,
नई दिल्ली

4. समिति के विचारार्थ विषय निम्नलिखित होंगे:—

(1) दाखिले की वर्तमान कार्यविधियां (प्रवेशार्थ परीक्षाओं सहित) तथा स्नातक पूर्व और स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों में दाखिला देने के लिए लगाए गए स्थानीय प्रतिबंधों की समीक्षा करना और इनके संबंध में अलग-अलग उपयुक्त सुझाव देना।

(2) स्नातकोत्तर और स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा में सुधार लाने के उपाए सुझाना और इसके लिए जिन बातों की ओर ध्यान देगी, वे हैं:—

(क) संस्थागत लक्ष्यों की प्राप्ति,

(ख) शिक्षण एवं प्रशिक्षण के विषय, उनकी संगति और गुणवत्ता तथा सिखलाई की पद्धतियां, और

(ग) मूल्यांकन पद्धतियां और स्तर।

(3) स्नातकपूर्व और स्नातकोत्तर पाठ्यक्रमों की अनुकूलतम कालावधियां क्या हों, उनके बारे में अलग-अलग सिफारिश करना,

(4) वर्तमान इन्टर्नशिप कार्यक्रम की जांच करना और उसके भावी पैटर्न की सिफारिश करना,

(5) रेजीडैन्सी योजना और हाउसमैनशिप कार्यक्रम कैसे चल रहे हैं, इनकी समीक्षा करना तथा स्नातकोत्तर प्रशिक्षण का एक समान पैटर्न कैसा हो, इसके बारे में सिफारिश करना,

(6) स्नातकोत्तर चिकित्सा शिक्षा के अनिवार्य अंग के रूप में थीसिस अथवा डिजर्टेशन की वर्तमान आवश्यकता की जांच करना और इसके संबंध में उपयुक्त सुझाव देना

(7) गांव में चिकित्सा स्नातकों और स्नातकोत्तर के सेवाकाल की व्यावहारिकता की जांच करना।

5. यह समिति यह भी अनुमान लगायेगी कि छठी पंचवर्षीय योजना के दौरान और उसके बाद कितने डाक्टरों, आदि (एम०बी०बी०एस० डाक्टर, सामान्य विशेषज्ञ और उच्च स्तरीय विशेषज्ञ) की आवश्यकता होगी। ऐसा करते समय समिति यह देखेगी कि :

(क) सरकारी स्वास्थ्य परिचर्या कार्यक्रमों के लिए डाक्टरों की कितनी जरूरत है,

(ख) प्राइवेट क्षेत्र में कितने डाक्टर होने चाहिए,

(ग) विकासशील क्षेत्रों के बीच हुए द्विपक्षीय करारों, अंतर्राष्ट्रीय प्रतियोगिताओं और तकनीकी सहयोग के लिहाज से कितने डाक्टरों की जरूरत होगी, तथा

(घ) चिकित्सा कर्मचारियों के बंटवारे में क्षेत्रीय असंतुलनों को दूर करने की कितनी आवश्यकता है।

6. यह समिति किसी अन्य संबंधित मामले पर भी विचार कर अपने सुझाव दे सकती है।

7. अपनी सिफारिशें करते समय यह समिति चिकित्सा शिक्षा संबंधी विभिन्न समितियों और सम्मेलनों द्वारा हाल ही के वर्षों में दी गई रिपोर्टों को भी ध्यान रखेगी।

8. यह समिति छः महीनों के अंदर-अंदर अपनी रिपोर्ट प्रस्तुत करेगी

9. सरकारी सदस्यों के यात्रा भत्तों/दैनिक भत्तों पर होने वाला व्यय उसी स्रोत से पूरा किया जाएगा जिस स्रोत से उन्हें वेतन तथा भत्ते दिए जाते हैं। गैर सरकारी सदस्यों के यात्रा भत्ते/दैनिक भत्ते पर होने वाले व्यय की पूर्ति 1981-82 के लिए स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की मांग सं० 44 में मुख्य शीर्ष 276 के अधीन उप-शीर्ष ए 1-सचिवालय ए 1(1)—स्वास्थ्य विभाग, ए(1)(3) यात्रा खर्चों से की जायेगी।

आदेश

आदेश दिया जाता है कि इस संकल्प की एक-एक प्रति उक्त संकल्प के पैराग्राफ 3 में उल्लिखित व्यक्तियों को भेजी जाए :

यह भी आदेश दिया जाता है कि इस संकल्प को आम सूचना के लिए भारत के असाधारण राजपत्र में प्रकाशित किया जाए।

सी०वी०एस० मणि, अवर सचिव

MINISTRY OF HEALTH & FAMILY WELFARE

(Department of Health)

RESOLUTION

New Delhi, the 8th September, 1981

No. U. 12012/28/81-M.E (Policy).—There has been large scale expansion of facilities for medical education in the country at under-graduate and post-graduate levels during the past three decades This development has enabled the country to augment the health services. However, despite this achivement, certain distortions have crept into the medical education system making it inadequately responsive to the health needs and priorities of the country. On more than one occasion, the Prime Minister has emphasised how important it is that the medical education system should be reviewed so that it harmonises wholly with the overriding objective of health care besides ensuring that the needs of the many prevail over those of the few.

2. A review of the present medical education system has become necessary in the context of the national commitment to attain the goal of "Health for All by the year 2000 A.D.", through the universal provision of Primary Health Care. In this context, the resurgence of some of the tropical diseases, the predominantly hospital-based rather than community-oriented education, the need for preparing medical personnel to respond effectively to the health problems in the rural areas, the imbalance in the proportion of general practitioners to post-graduate and the entire process of medical education at under-graduate and post-graduate levels, including the goals, instructional mehods and evaluation procedures, necessitate an urgent and careful review

3. The Government have, therefore, decided to set up a Medical Review Committee. The composition of the Committee is as under :—

1. Dr. Shantilal J. Mehta, Retd. Director, Jaslok Hospital, Bombay. ... Chairman
2. Dr. I. D. Bajaj, Director General of Health Services, New Delhi ...Member
3. Prof. V. Ramalingaswami, Director General, Indian Council of Medical Research, New Delhi.... Member
4. Prof. H. D. Tandon, Director, All India Institute of Medical Sciences, New Delhi. .. Member
5. Dr. L. M. B. Joseph, Principal, Christian Medical College, Vellore. ... Member
6. Dr. M. M. Mehta, Member of Parliament, 53, North Avenue, New Delhi. , Member
7. Dr. O. P. Gupta, Director of Medical Education and Research, Gandhi Nagar, Gujarat. .. Member
8. Dr. Y. P. Rudrappa, Director of Medical Education and Research, Bangalore. ... Member
9. Dr. B. N. Sinha, President, Medical Council of India, Kotla Road, New Delhi. .. Member
10. Dr. Rameshwar Sharma, Principal, S.M.S. Medical College, Jaipur. ... Member
11. Dr. P. N. Wahi, Executive Director, Indian Association for the Advacement of Medical Education, New Delhi. ... Member
12. Dr. P. N. Chhuttani, 22, Sector 4, Chandigrah .. Member
13. Col. R. D. Ayyar, 139/A Kalakshetra Colony, Basant Nagar, Madras. .. Member
14. Dr. K. N. Uduppa, Principal, College of Medical Sciences, Varanasi. ... Member
15. Shri N. N. Vohra, Joint Secretary Ministry of Health and Family Welfare New Delhi .. Member Secretary.

4. The terms of reference of the Committee shall be as under :—

(i) to review the current admission procedures (including entrance tests) and domiciliary restrictions for admissions to under-graduate and post-graduate courses and to make suitable recommendations;

(ii) to suggest measures aimed at bringing about overall improvement in the under-graduate and post-graduate medical education, paying due attention to :

(a) institutional goals ;

(b) content, relevance and quality of teaching and training and learning setting ; and

(c) evaluation systems and standards;

(iii) to recommend the optimum duration of under-graduate and post-graduate courses of study separately;

(iv) to examine the existing Internship programme and to recommend its future pattern;

(v) to review the working of the Residency Scheme along with the Housemanship programme and to make recommendations regarding a uniform pattern of post-graduate training :

(vi) to examine the current requirement of Thesis or Dissertation as an essential part of post-graduate medical education and to make suitable recommendations in regard thereto ; and

(vii) to examine the feasibility of a period of service in the rural areas for medical graduates and post-grammes ;

5. The Committee will also evolve realistic projections of medical manpower requirements (MBBS doctors, general specialists and super-specialists) during the Sixth Five Year Plan and beyond, taking into consideration :

(a) the needs of Government based health care programmes ;

(b) the requirement of doctors in the private sector ;

(c) the needs arising from bi-lateral agreements, international commitments and Technical Co-operation among Development Countries ; and

(d) necessity to redress regional imbalances in the distribution of medical manpower.

6. The Committee may also consider and make its recommendations in regard to any other related matter.

7. In formulating its recommendations, the Committee may keep in view the reports made in recent years by the various Committees and Conferences on Medical Education.

8. The Committee will submit its report within 6 months.

9. The expenditure on TA/DA of Official Members will be met from the same source from which their pay and allowances are drawn. The expenditure on TA/DA of Non-Official Members will be met from the Sub-head A.1-Secretariat, A.1(1)-Department of Health A.1(1)(3)-Travel Expenses under Major Head '276' in Demand No. 44 Ministry of Health and Family Welfare for the year 1981-82.

ORDER

Ordered that a copy of the Resolution be communicated to the persons named in para three of the above Resolution.

Ordered also that the Resolution be published in the Gazette of India Extraordinary for general information.

C. V. S. MANI, Additional Secy.

PRINTED BY THE MANAGER, GOVT. OF INDIA PRESS, RING ROAD, NEW DELHI-110064
AND PUBLISHED BY THE CONTROLLER OF PUBLICATION, DELHI-110054, 1981

रजिस्ट्री सं. डी. (डी.)-72

REGISTERED No. D. (D)-72

भारत का राजपत्र
The Gazette of India

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग I—खण्ड 1
PART I—Section 1

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं० 178] नई दिल्ली, बुधवार, सितम्बर 9, 1981/भाद्र 18, 1903
No. 178] NEW DELHI, WEDNESDAY, SEPT. 9, 1981/BHADRA 18, 1903

इस भाग में भिन्न पृष्ठ संख्या दी जाती है जिससे कि यह अलग संकलन के रूप में रखा जा सके
Separate paging is given to this Part in order that it may be filed as a separate compilation

वाणिज्य मंत्रालय

सार्वजनिक सूचना संख्या 46 आईटीसीपीएन/81

नई दिल्ली, 9 सितम्बर 1981

आयात व्यापार नियंत्रण

विषय — भारत-स्वीडन विकास सहयोग समझौता, 1981 के सम्बन्ध में लाइसेंस शर्तें

(सिविल संख्या 23/18/81/आई पी सी—भारत स्वीडन विकास सहयोग समझौता 1981 के अन्तर्गत माल और सेवाओं के आयात के लिए आयात लाइसेंस जारी करने के सम्बन्ध में लागू होने वाली शर्तें जैसी इस सार्वजनिक सूचना के परिशिष्ट में दी गई हैं, वे जानकारी के लिए अधिसूचित की जाती हैं।

मणि नारायणस्वामी, मुख्य नियंत्रक, आयात-निर्यात

स्वीडिस सहायता 1981 के
अधीन
लाइसेंस शर्तें

भारत सरकार
वित्त मंत्रालय

आर्थिक कार्य विभाग

आमुख

भारत-स्वीडन विकास समझौता 1981 के अन्तर्गत स्वीडन की सहायता दो खण्ड से युक्त है -(1) सामान्य आयात और (2) स्वीडन से आयात। प्रथम खण्ड के मामले में प्रतियोगी विश्वव्यापी निविदा के आधार पर आयात विश्व में कहीं से भी किए जा सकते हैं, परन्तु, द्वितीय खण्ड के मामले में आयात केवल स्वीडन से किए जा सकते हैं, अर्थात् माल का स्वीडन में विनिर्मित होना आवश्यक है।

आयात लाइसेंस

आयात लाइसेंस लागत-बीमा-भाड़ा के आधार पर सविदा करने के लिए 4 महीने की और पोत लदान एवं भुगतान पूर्ण करने के लिए 12 महीने की प्रारम्भिक वैधता अवधि के साथ जारी किए जाएंगे। सभी पोत लदान लाइसेंस की वैधता अवधि समाप्त होने से एक महीने के भीतर अवश्य पूर्ण करने चाहिए।

2 प्रत्येक आयात लाइसेंस पर एक शीर्षक "भारत-स्वीडन विकास सहयोग समझौता, 1981 सामान्य आयात" अथवा "भारत-स्वीडन विकास सहयोग समझौता, 1981 स्वीडन से आयात' जैसा भी मामला हो, होगा। लाइसेंस कोड वर्गीकरण संख्या में प्रत्यय "आर० /एस० डब्ल्यू" होगे। ये प्रत्यय आयात लाइसेंस भेजते समय मुख्य नियंत्रक, आयात-निर्यात के पत्र में भी दुहराए जाएंगे।

3 आयात लाइसेंस की प्राप्ति के 15 दिनों के भीतर आयातक को आयात लाइसेंस की संख्या, दिनांक और मूल्य तथा सम्भाव्य तिथि जिस तक सविदा दस्तावेज प्रस्तुत किए जाएंगे, निर्दिष्ट करते हुए आयात लाइसेंस की प्राप्ति के तत्व से वित्तीय कार्य विभाग (डब्ल्यू आई ए अनुभाग) को सूचित करना चाहिए।

4 जब तक नीचे के पैरा 21 में यथानिर्दिष्ट 4 महीनों की निर्धारित अवधि के भीतर पूर्ण सविदा दस्तावेज प्रस्तुत नहीं किए जाएंगे तब